สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ปี 2565

ฎีกา L8808.007/2565

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

งานศพปลอดเหล้า

งบประมาณ 48,000.-บาท

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง

ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งทอง

เลขที่ L8808.007/2565 วันที่ จัดทำ 26/01/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง/จำนวนเงิน 48,000.00/บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 48,000.00/บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) นายจรัส โลมะบุตร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวสุภัค ศรีบุญเรือง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 469,508.67/บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นายอนุชา ป้องขันธ์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่ 26 มิ.ย. 2565	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นางสาวพชกรพรรณ นาอ้น) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 26 มิ.ย. 2565
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ ..... (นางธนนันท์ อนันต์สินชัย) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 26 มิ.ย. 2565	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 48,000.00 บาท ลงชื่อ ..... (นายสมถวิล หมั่นอุตส่าห์) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ 26 มิ.ย. 2565
จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ ทางธนาคาร ธนาคาร .....ธกส./..... บัญชีเลขที่ 016122205786 เลขที่เช็ค .....ใบถอน/..... ลงวันที่ 27 มิ.ย. 2565 จำนวนเงิน 48,000.00 บาท (สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง/	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายสมถวิล หมั่นอุตส่าห์) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางสาวสุภัค ศรีบุญเรือง)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 48,000.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (นายจรัส โลมะบุตร)/ ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม วันที่ 27 มิ.ย. 2565	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 48,000.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวพชกรพรรณ นาอ้น) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 27 มิ.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

เลขที่ 2565/1

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 มี.ค. 2565 เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง อยู่บ้านเลขที่ / หมู่ / ตำบล บ้านเขว้า อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งทอง ที่อยู่ 139 หมู่ 6 ต.บ้านเขว้า อ.บ้านเขว้า จ.ชัยภูมิ 36170 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม งานศพปลอดเหล้า	48,000.	-
	48,000.	-/

จำนวนเงิน สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน **บาท**

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
(นายจรัส โลมะบุตร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
( )

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพชกรพรรณ นาอ้น)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

สปสช.ทต.ทุ่งทอง
รับที่ 25/65
วันที่ 30 ก.ย. 65
เวลา 15.00 น.

ศสมช. บ้านกุดไข่นุ่น ม.๙
ตำบลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า
จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๗๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติขยายเวลาการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ตามที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านกุดไข่นุ่น หมู่ ๙ ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง เพื่อดำเนินโครงการงานศพปลอดเหล้า และกำหนดการดำเนินงานภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ทางกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านกุดไข่นุ่น หมู่ ๙ ได้ดำเนินโครงการต่อเนื่องทุกปี และได้รับเสียงตอบรับจากประชาชนเป็นอย่างดี เพื่อความต่อเนื่องของโครงการ จึงขอขยายเวลาดำเนินงานโครงการดังกล่าว เป็นระยะเวลา ๙๐ วัน โดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัส โลมะบุตร)
ประธานกลุ่ม อสม. ม.๙

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งทอง
☐ เพื่อโปรดทราบ
☐ เพื่อโปรดพิจารณา
☑ เห็นควรแจ้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.ทุ่งทอง ทราบและดำเนินการต่อไป

(นางสาวรัชดา ศิริคุณ)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

(นางจิราพรรณ การบรรจง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายสมถวิล หมั่นอุตส่าห์)
ประธานกรรมการกองทุน

สปสช.ทต.ทุ่งทอง
รับที่ 26 / 2561
วันที่ 30 ก.ย 65
เวลา 16.00น.

ศสมช. บ้านกุดไข่นุ่น ม.๙
ตำบลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า
จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๗๐

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ตามที่กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง หมู่ ๙ ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง เพื่อดำเนินโครงการงานศพปลอดเหล้า และได้ดำเนินงานเป็นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ทางกลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง หมู่ ๙ การดำเนินโครงการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้ว จึงขอรายผลการดำเนินโครงการ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัส โลมะบุตร)
ประธานกลุ่ม อสม. ม.๙

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งทอง
- ☐ **เพื่อโปรดทราบ**
- ☑ **เพื่อโปรดพิจารณา**
- ☐ **เห็นควรแจ้ง.....**

ทราบและดำเนินการต่อไป

(นางสาวรัชดา ศิริคุณ)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

(นางจิราพรรณ การบรรจง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์
ประธานกรรมการกองทุน

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการงานศพปลอดเหล้า

๑. ผลการดำเนินงาน

ด้านปริมาณ

-สมาชิกเข้าร่วมโครงการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔๐ ราย (ตั้งไว้ ๔๐ ราย)

ด้านคุณภาพ

- ประชาชนดื่มสุราน้อยลง
- ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงาน
- ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๔๘,๐๐๐.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๔๘,๐๐๐.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณจ่ายเกินฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

งบประมาณที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๒. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ข้อเสนอแนะ

-

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายจรัส โลมะบุตร)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่-เดือน-พศ. ๓ มกราคม ๒๕๖๖

ภาพประกอบ

รับรองภาพถ่าย

(นายจรัส โลมบุตร)
ผู้รับผิดชอบโครงการ

รายชื่อสมาชิกเข้าร่วมโครงการ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หมู่ที่	วันที่สมัคร
๑.	นางมุก ใสแสง	๕	๓๑ ธ.ค.๖๕
๒.	นายนึก บรรจบพุทชา	๙	๘ ม.ค.๖๕
๓.	นายทองสา ชินเขว้า	๗	๑๕ ม.ค.๖๕
๔.	นางแสง หงษ์ไทย	๘	๑๗ ม.ค.๖๕
๕.	นายพัง ยังโนนตาด	๔	๑๑ ม.ค.๖๕
๖.	นางดอกไม้ ดีชัย	๘	๘ ก.พ.๖๕
๗.	นางหนูเพียว ลุนลอด	๘	๑๑ ก.พ.๖๕
๘.	นายเลี่ยม จารนัย	๔	๑๙ ก.พ.๖๕
๙.	นางแพง เสนชัย	๘	๔ มี.ค ๖๕
๑๐.	นายจูม คลองโปร่งเกตุ	๑๗	๖ มี.ค.๖๕
๑๑.	นางหลวย อาจชัย	๖	๒ เม.ย.๖๕
๑๒.	นายโสดา สมพงษ์	๗	๙ เม.ย.๖๕
๑๓.	นายแหลม จำบัวขาว	๑๗	๑๒ เม.ย.๖๕
๑๔.	นายสุรศักดิ์ เสวนา	๑๗	๑๖ เม.ย.๖๕
๑๕.	นายสิงห์ทอง คลองโปร่งเกตุ	๖	๒๒ เม.ย.๖๕
๑๖.	นางบังอร หาญแรง	๑๘	๑๕ เม.ย.๖๕
๑๗.	นางเพียร ถนอมสัตย์	๕	๑๔ พ.ค.๖๕
๑๘.	นายเมือง ยวงสุวรรณ	๕	๑๔ พ.ค.๖๕
๑๙.	นายซาย หาญโนนแดง	๑๙	๑๗ พ.ค.๖๕
๒๐.	นายพั้ว สิงห์กุล	๑๗	๒๔ พ.ค.๖๕
๒๑.	นางปิ่น หิรัญเขว้า	๔	๒๗ พ.ค.๖๕
๒๒.	นายคำ พานรัมย์	๑๕	๒๖ พ.ค.๖๕
๒๓.	นายคำปัน ยวงสุวรรณ	๘	๓ มิ.ย. ๖๕
๒๔.	นางหนูใหม่ เหง่าชัย	๘	๑๗ เม.ย.๖๕
๒๕.	นางเทวัญ จารนัย	๓	๘ มิ.ย ๖๕
๒๖.	พลฯยุทธนันต์ มุ่งสมัคร	๕	๒๑ มิ.ย.๖๕
๒๗.	นายสุพจน์ เขตเขว้า	๖	๗ ก.ค.๖๕
๒๘.	นายบิน กุลหงษ์	๑๖	๗ ก.ค.๖๕
๒๙.	นางสี เหล่าจาน	๗	๑๒ ก.ค.๖๕
๓๐.	นายเคน จวงเขว้า	๖	๑๖ ก.ค.๖๕
๓๑.	นางใหญ่ จันทราย	๖	๓๐ ก.ค.๖๕
๓๒.	นางกุล ยังโนนตาด	๑๘	๑๖ ส.ค.๖๕
๓๓.	นายสมจิตร สางห้วยไพร	๘	๒๕ ส.ค.๖๕
๓๔.	นายสำราญ พุ่มพวง	๑๖	๑๘ ส.ค.๖๕
๓๕.	นายตา สู้โนนตาด	๕	๒๓ ส.ค.๖๕
๓๖.	นางสุพี สู้โนนตาด	๕	๑๑ ก.ย.๖๕
๓๗.	นางทุมมา แสวงสุข	๔	๑๘ ก.ย.๖๕
๓๘.	นางปุ้ย วรรณชาติ	๑๖	๑๙ ก.ย.๖๕

๓๙.	นายวิรุฬ เปล่งวัน	๘	๒๗ ก.ย.๖๕
๔๐.	นายสมนึก เกิดถาวร	๑๗	๑๑ ต.ค.๖๕

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

เรื่อง ขอเสนอโครงการ งานศพปลอดเหล้า

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ด้วย กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการงานศพปลอดเหล้าในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง เป็นเงิน 48,000 บาท โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
2. เพื่อป้องกันการเกิดที่มีสาเหตุจากพิษของแอลกอฮอล์
3. เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพกายและใจแข็งแรง

2. วิธีดำเนินการ

1. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขออนุมัติ
2. ประชาสัมพันธ์โครงการ
3. รับสมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการ
4. ติดป้ายโครงการในงาน
5. คณะทำงานออกติดตามความเรียบร้อยในงาน
6. สนับสนุนค่าเครื่องดื่มสมุนไพรคณะทำงานในการประชุม จำนวน 200 บาท ต่องาน
7. สนับสนุนค่าน้ำดื่มสมุนไพรในงาน ให้สมาชิกที่ปฏิบัติตามข้อตกลงได้ จำนวน 1,000 บาท ในวันฌาปณกิจศพ

3 . กลุ่มเป้าหมาย 40 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

1 มกราคม 2565 – 30 กันยายน 2565

5. สถานที่ดำเนินการ

17 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งทอง

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง จำนวน 48,000 บาท รายละเอียดดังนี้

- ค่ามอบเงินช่วยเหลือสมาชิกในวันฌาปนกิจ

ตั้งไว้ 40 รายๆ ละ 1,000 บาท เป็นเงิน 40,000 บาท

- สนับสนุนค่าเครื่องดื่มสมุนไพรในการประชุมคณะทำงาน

ตั้งไว้ 40 รายๆ ละ 200 บาท เป็นเงิน 8,000 บาท

รวมเป็นเงิน 48,000 บาท (สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนดื่มสุราลดลง
2. ลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ
3. ลดอุบัติเหตุ ลดเหตุทะเลาะวิวาท
4. ประชาชนมีสุขภาพวะที่ดี

8.สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ.2561 ข้อ10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....**กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง**

☐1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10(1)]

☐2. หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น อปท.[ข้อ 10(1)]

☐3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10(1)]

☐4. หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10(2)]

☐5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ 10(2)]

☐6. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10(3)]

☐7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10(4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)

☐1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

☑2. สนับสนุนและส่งเสริม การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร กลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

☐3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ [ข้อ 10(3)]

☐4.สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

☐5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

☐1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

☐2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

☐3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

☐4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

☐5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

☐6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

☐7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

☑8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

☐9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] จำนวน.....คน

☐10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ/.....

(นายจรัส โลมะบุตร)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่ม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 10 ส.ค 65

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง ครั้งที่ 1 / 2565 เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 48,000.- บาท
เพราะ .....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....
.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ .....31 ธันวาคม 2565.....

ลงชื่อ .....

(นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลทุ่งทอง
วันที่ 21 มกราคม 2565